GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte

FALTAS DE ASISTENCIA A CLASE

Instituto de Educación Secundaria
"José Mor de Fuentes"

Don/Doña .....

con D.N.I. ....., como padre, madre o tutor del alumno .....

..... del curso..... (ejemplo 1ºESO A). Teléfono de comprobación.....

Declara que su hijo/a no asistirá/asistió a clase los días siguientes:

DÍA		HORAS		ASIGNATURAS	
DÍA		HORAS		ASIGNATURAS	
DÍA		HORAS		ASIGNATURAS	

Por los motivos siguientes:

.....

.....

.....

Lo que comunico a usted para su posterior justificación por el centro, si procede.

Firma

....., a ..... de ..... de 20.....

Avda. de Pueyo, 89 - 22400 - MONZÓN • Tel: 974401630 • Fax: 974403882• e-mail: iesmonzon@educa.aragon.es